

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 83181661                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | DEPARTAMENTO:             | ROMAN PENA BARRERA                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ACEVEDO              | HUILA                     |                                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | ACEVEDO              | TELÉFONO:                 | 8771085                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |  |  |
|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7967435151 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  | 2025       |                           | 2025             |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/04/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1433444553       |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 257.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 257.600 | \$ 0 | \$ 257.600   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 257.600 | \$ 0 | \$ 257.600   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 201.300  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 201.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 201.300   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 201.300  |             |            |             | \$ 201.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 201.300   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                    |                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |       |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         |                 |     |              |            |       |                     |              |                           |              |            |                     |     |              |             |          |            |              |       |          |      |      |      |        |      |
|-------------------------------|----------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----------------|-----|--------------|------------|-------|---------------------|--------------|---------------------------|--------------|------------|---------------------|-----|--------------|-------------|----------|------------|--------------|-------|----------|------|------|------|--------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                    |                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |       |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |         |                 |     |              |            |       |                     | PARAFISCALES |                           |              |            |                     |     |              |             |          |            |              |       |          |      |      |      |        |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES            | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP   | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |                 |     |              |            | SALUD |                     |              |                           |              | ARP        |                     |     |              |             | DÍAS COT | IBC        | CCF          |       |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |      |
|                               |                |                    |                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |       |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT        | IBC | COTIZACIÓN   | FSP        |       | APORTES VOLUNTARIOS |              | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT            | IBC | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES |          |            | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT |      |      |      |        | IBC  |
| SUBSISTENCIA                  | SOLIDARIDAD    | EMPLEADOR          | EMPLEADO       |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |       |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         |                 |     |              |            |       |                     |              |                           |              |            |                     |     |              |             |          |            |              |       |          |      |      |      |        |      |
| 1                             | CC 83181661    | PENA BARRERA ROMAN | INDEPEND       |                   | \$ 1.610.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     | 01-30 |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         | 230301-PORVENIR | 30  | \$ 1.610.000 | \$ 257.600 | \$ 0  | \$ 0                | \$ 0         | \$ 0                      | Normal       | \$ 257.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 30  | \$ 1.610.000 | \$ 201.300  | \$ 0     | \$ 201.300 |              |       | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 458.900</b> |
|----------------------|-------------------|